

MESTRADO EM PSICOLOGIA
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA, EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Imagem corporal positiva na meia idade

Rui Manuel Almeida Cabral

M

2019



Imagem corporal positiva na meia idade

Rui Manuel Almeida Cabral

Outubro 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Filipa Vieira* (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade intelectual.

Estudo em colaboração

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”.

Como colaborador neste projeto de investigação, durante o ano letivo 2018/2019 participei na recolha de dados, inserção dos questionários na base de dados e análise dos dados. O trabalho aqui apresentado baseia-se apenas numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa das variáveis associadas à imagem corporal positiva em pessoas com idades compreendidas entre 45 e 65 anos.

Agradecimentos

Desde já, o meu agradecimento à Professora Doutora Filipa Vieira, por toda a disponibilidade demonstrada desde o primeiro momento, o qual se estende ao início do relacionamento enquanto docente e aluno, uma vez que sempre me incentivou, incutindo-me o necessário entusiasmo para encarar todo um percurso que agora termino. Teve a gentileza de me compreender, ajudar e proporcionar excelentes momentos de aprendizagem. Também lugar de destaque a todos os docentes, particularmente de educação, que gostei de conhecer e me fizeram despertar o elevado interesse nesta área e com quem muito aprendi.

Agradeço a todos os amigos e participantes neste estudo, que o fizeram pessoalmente ou online com grande sentido de colaboração.

A todos os colegas, o meu eterno respeito, admiração e sincero agradecimento por fazerem parte deste processo. Aprendi tanto com todos. Um especial apreço para quem desde o primeiro dia se disponibilizou para me integrar e em conjunto trabalhar, sem estas pessoas teria sido complicado, não acham? Sofie, Débora, Rosinha, Helena, Joana, Cátia, Marisa e mais sei lá quantas. Também ilustres companheiros de armas, Sérgio, Hélder, Raquel e Rita, sempre prontos a ajudar na realização dos propósitos comuns.

Por fim, à família, que são o essencial, sobretudo à Maria e à Joana, sem dúvida, fonte de inspiração, assim como aos meus pais que estarão algures a apreciar tudo isto, com admiração.

Grato a todos por tudo, foi bom e será ainda melhor...

Resumo

Tendo como base o envelhecimento da população mundial, é de relevante importância o estudo de questões que se relacionem com este tema. A meia idade caracteriza-se por ser um período de extrema importância, pelas transformações que ocorrem tanto em homens como mulheres. Sendo processos normativos de desenvolvimento, a menopausa e andropausa integram mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Estas alterações ocorrem com o envelhecimento, de forma gradual, provocando no indivíduo mudanças ao nível da imagem, podendo ocasionar discrepâncias entre imagem desejada e imagem real. Com base nestas questões, este estudo tem como objetivo estudar, ainda que de forma exploratória, algumas dimensões da imagem corporal positiva (apreciação corporal, aceitação do corpo pelos outros e funcionalidade) e a sua relação com a qualidade de vida e bem-estar subjetivo numa amostra de 129 pessoas entre os 45 e os 65 anos.

Os resultados evidenciaram que não existem diferenças significativas ao nível da imagem corporal positiva entre homens e mulheres. No entanto, ao nível do bem-estar subjetivo e das facetas da qualidade de vida psicológica e ambiental, os homens revelaram resultados significativamente superiores aos das mulheres. Considerando a relação entre as variáveis, salienta-se as associações positivas e fortes das facetas da imagem corporal positiva entre si nos dois sexos, denotando que quanto maior a apreciação corporal, mais elevada a avaliação da aceitação corporal pelos outros e maior a funcionalidade percebida. Verificou-se também uma associação forte e positiva entre as várias dimensões da imagem corporal positiva e alguns domínios da qualidade de vida tanto nos homens como nas mulheres.

Este estudo sugere que apesar de todas as mudanças físicas, características nesta faixa etária, as pessoas tendem a avaliar a sua imagem corporal como positiva, tendo eventualmente subjacente um processo de adaptação a novas realidades, parecendo, também, valorizar o seu corpo, as suas potencialidades e otimizar a sua competência e saúde.

Palavras chave: Meia idade; Menopausa; Andropausa; Imagem corporal positiva; Bem-estar subjetivo; Qualidade de vida.

Abstract

Based on the aging of the world population, it is important to study issues related to this theme. Middle age is characterized by being an extremely important period, due to the transformations that occur in both men and women. Being a normative development processes, menopause and andropause integrate biological, psychological and social changes. These changes occur with aging, gradually, causing changes at the image level, and may cause discrepancies between desired image and real image. Based on these issues, this study aims to study, albeit in an exploratory way, some dimensions of positive body image (body appreciation, body acceptance by others and functionality) and their relationship to quality of life and subjective well-being in a sample of 129 people between 45 and 65 years old.

The results showed that there are no significant differences in positive body image between men and women. However, at the level of subjective well-being and facets of psychological and environmental quality of life, men showed significantly higher results than women. Considering the relationship between the variables, we highlight the positive and strong associations of the facets of positive body image with each other in both sexes, indicating that the higher the body appreciation, the higher the body acceptance assessment by others and the greater the perceived functionality. There was also a strong and positive association between the various dimensions of positive body image and some domains of quality of life in both men and women. This study suggests that despite all the physical changes that are characteristic of this age group, people tend to rate their body image as positive, possibly underlining a process of adapting to new realities, as well as appearing to value their body, their potential and optimize their competence and health.

Keywords: Middle age; Menopause; Andropause; Positive body image; Subjective well - being; Quality of life.

Résumé

Compte tenu du vieillissement de la population mondiale, il est important d'étudier les questions liées à ce thème. L'âge moyen se caractérise par une période extrêmement importante due aux transformations qui se produisent tant chez les hommes que chez les femmes. Processus normatifs de développement, la ménopause et l'andropause intègrent les changements biologiques, psychologiques et sociaux. Ces changements se produisent avec le vieillissement, de manière progressive, provoquant des modifications du niveau de l'image et peuvent provoquer des différences entre l'image souhaitée et l'image réelle. Sur la base de ces questions, cette étude vise à étudier, même de manière exploratoire, certaines dimensions de l'image corporelle positive (appréciation du corps, acceptation du corps par les autres et fonctionnalité) et leur relation avec la qualité de vie et le bien-être subjectif. sur un échantillon de 129 personnes âgées de 45 à 65 ans.

Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative dans l'image corporelle positive entre les hommes et les femmes. Cependant, au niveau du bien-être subjectif et des facettes de la qualité de vie psychologique et environnementale, les résultats des hommes étaient nettement supérieurs à ceux des femmes. En considérant la relation entre les variables, nous mettons en évidence les associations positives et fortes des facettes de l'image corporelle positive les unes des autres chez les deux sexes, indiquant que plus l'appréciation du corps est élevée, plus l'évaluation de l'acceptation du corps par les autres est élevée et plus la fonctionnalité perçue est grande. Il existait également une association forte et positive entre les différentes dimensions de l'image corporelle positive et certains domaines de la qualité de vie des hommes et des femmes.

Cette étude suggère que malgré tous les changements physiques caractéristiques de ce groupe d'âge, les gens ont tendance à considérer leur image corporelle comme positive, soulignant peut-être un processus d'adaptation aux nouvelles réalités et semblant valoriser leur corps, leur potentiel et optimiser leurs compétences et leur santé.

Mots clés: Moyen âge; Ménopause; Andropause; Image corporelle positive; Bien-être subjectif; Qualité de vie.

Índice

I. Introdução teórica.....	1
1.1. Imagem Corporal Positiva	1
1.2. Envelhecimento e imagem corporal positiva	2
II. Método.....	6
2.1. Desenho do estudo	6
2.2. Participantes	6
2.3. Materiais	6
2.4. Procedimento de recolha de Dados	9
2.5. Procedimento de análise de Dados.....	10
III. Resultados.....	11
IV. Discussão	15
V. Conclusões	19
VI. Referências	20

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>t-test</i> para amostras independentes: diferenças entre homens e mulheres nas variáveis em estudo	11
Tabela 2. <i>t-test</i> para amostras independentes: diferenças entre mulheres com e sem menopausa nas variáveis em estudo	12
Tabela 3. Correlações entre as variáveis: dimensões da ICP (apreciação corporal, percepção corporal pelos outros e funcionalidade), bem-estar subjetivo e qualidade de vida, com suas facetas, no grupo das mulheres.....	13
Tabela 4. Correlações entre as variáveis: dimensões da ICP (apreciação corporal, percepção corporal pelos outros e funcionalidade), bem-estar subjetivo e qualidade de vida, com suas facetas, no grupo dos homens.....	14

Lista de Abreviaturas

BAS – 2	Escala de Apreciação Corporal
BAOS	Escala de Aceitação Corporal pelos Outros
DP	Desvio-Padrão
et al.	E outros (do latim et alii)
FAZ	Escala de Apreciação de Funcionalidade
gl	Graus de liberdade
IC	Imagem Corporal
ICP	Imagem Corporal Positiva
IMC	Índice de Massa Corporal
Máx	Máximo
M	Média
Min	Mínimo
N	Número de elementos da amostra
n	Número de elementos de uma parte limitada da amostra
OMS	Organização Mundial de Saúde
p	Nível de significância
QV	Qualidade de Vida
r	Coefficiente correlação de Pearson
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWLS	Escala de Bem-Estar Subjetivo
T	Teste <i>t de student</i>
WHOQOL-BREF	Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

I. Introdução teórica

1.1. Imagem Corporal Positiva

A imagem corporal (IC) é concetualizada como um construto multifacetado no qual se incluem caraterísticas positivas e negativas (Tylka, 2011). Nela se incluem aspetos percetivos, atitudinais e comportamentais (Cash, 2002; Thompson, Heinberg, Attabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Acredita-se que estas caraterísticas são consistentes ao longo do tempo, mas também algo moldáveis ao impacto de estados experienciais e contextuais (Melnik, Cash, & Janda, 2004).

Os aspetos negativos da IC, denominados como imagem corporal negativa (ICN), foram alvo de uma abordagem mais profunda, tendo mesmo Cash, Hartley e Pruzinsky (1990) percebido que a mesma se envolvia em contornos pouco claros, rotulando-a de “guiada pela patologia”. O constructo da ICN, foco principal de estudo e publicações, foi definido como um reportar persistente de insatisfação, preocupação e angústia relacionado com a aparência física (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Trata-se de um constructo baseado na aparência, importante, na medida em que é identificado como um fator de risco para algumas condições clínicas, nomeadamente as perturbações do comportamento alimentar, e um alvo para prevenção e intervenção clínica (Stice, Marti, & Durant, 2011).

Recentemente, assiste-se a uma mudança de paradigma, com a experiência positiva da IC a suscitar o interesse de muitos investigadores, assim como, os fatores que promovem e dela emergem.

Nichole, Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) propõem uma definição de ICP como o amor e respeito pelo corpo que irá permitir às pessoas, apreciar a beleza e funcionalidade do mesmo, aceitar e/ou até admirá-lo (incluindo os aspetos que são inconsistentes com as imagens do ideal de beleza), sentir-se bonito, confortável, confiante e feliz com o seu corpo, enfatizar as qualidades mais do que os defeitos do corpo, preocupar-se em satisfazer as necessidades do corpo e interpretar a informação positiva do exterior de forma protetora, isto é, reter e internalizar a informação positiva e rejeitar a negativa.

Segundo Tylka (2011) a apreciação corporal, inicialmente definida como a aceitação, respeito, opiniões favoráveis em relação ao corpo e rejeição dos ideais de beleza transmitidos pelos media e recentemente considerada a gratidão em relação ao corpo, é a variável mais

utilizada em investigação para a operacionalização do conceito de ICP. Assim, medir a ICP fornece uma compreensão mais holística da imagem corporal, que possui o potencial de descobrir recursos únicos e subutilizados para otimizar a saúde e o bem-estar de clientes, escolas e comunidade (Cook-Cottone, Tribole, & Tylka, 2013). A imagem corporal positiva (ICP) pode ser avaliada e promovida, residindo aí a esperança de incentivar pesquisas adicionais nessa área. Sem esse conhecimento, as atuais intervenções destinadas a reduzir a ICN, podem resultar em imagem corporal neutra. Urge, assim, projetar o tratamento para metas ainda mais distantes, com o objetivo de ajudar as pessoas a apreciar, respeitar, celebrar e honrar o seu corpo.

1.2. Envelhecimento e imagem corporal positiva

O envelhecimento da população mundial, as questões relacionadas com o seu bem-estar e a qualidade de vida revestem-se de uma relevância cada vez maior (OMS, 2015). A OMS adotou o termo de “envelhecimento ativo” no final dos anos 90. Segundo esta organização, o termo consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida, que as pessoas envelhecem (OMS, 2002, p.14). Este conceito aplica-se a indivíduos e a grupos populacionais. Esta forma de encarar o envelhecimento concede aos indivíduos uma outra perceção das suas capacidades, no que diz respeito, ao seu bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e permite-lhes participar na sociedade de acordo com as suas necessidades, interesses e capacidades. O envelhecimento ativo protege ainda o indivíduo, proporcionando-lhe segurança e cuidados quando necessário. É um conceito abrangente, na medida em que coloca a questão do envelhecimento no âmbito social em que decorre o processo individual, ao mesmo tempo que apela à transversalidade setorial da dinâmica social.

Numa perspetiva dinâmica de envelhecimento, enquanto processo que decorre ao longo da vida, devemos considerar as fases do ciclo vital, que são, geralmente, marcadas por mudanças e desafios que as caracterizam. Na faixa etária de 45 a 65 anos, designada de meia idade, podemos destacar, enquanto processos normativos de desenvolvimento, a menopausa e climatério na mulher, e a andropausa nos homens (Singh, 2013; WHO, 1997).

Na mulher, a menopausa, é referida como uma etapa integrante do envelhecimento feminino, representando um marco importante na sua vida, pois está associada a diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais (De Lorenzi, Barakat, Saciloto, & Padilha, 2006;

Poli, Schanke, & Cruz, 2010). Nesta fase, o peso corporal tende a aumentar até ao final da meia idade. Os líquidos acumulados no corpo diminuem e ocorre uma perda na flexibilidade e força muscular. Há uma redistribuição e aumento da gordura corporal e perda da massa muscular de que resulta uma diminuição da função aeróbica e aumento da gordura corporal, principalmente abdominal, associada a outras doenças, para além de influenciar a imagem corporal (Damasceno, et al., 2006; Spirduso, 2005). As mudanças físicas que ocorrem com o envelhecimento, de um modo gradual, provocam no indivíduo uma modificação da sua própria imagem e podem dar origem a uma discrepância entre a imagem desejada e a imagem real.

Antagonicamente ao que acontece com a menopausa, o conceito de andropausa é conotado com uma controvérsia entre profissionais e é substancialmente desconhecido na população em geral. Isto tem origem numa caracterização e início de difícil definição e, com o facto de os seus sintomas serem facilmente confundidos com sinais do próprio envelhecimento (Delhez, Hansenne, & Legros, 2003; Harvey & Berry, 2009; Huhtaniemi, 2014; Morales, 2004). A andropausa poderá ser visível, indiretamente, através da sintomatologia clínica e diretamente através da diminuição do nível de testosterona (Taher, 2005). Trata-se de uma etapa na vida do homem que os afeta a partir dos 35-40 anos de idade, caracterizada pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção da testosterona. Porém, enquanto que na menopausa, sensivelmente pelos 50 anos, a mulher é confrontada com um sinal claro da perda de menstruação (Patnaik & Barik 2005), na andropausa não existe um parâmetro objetivo de que se entrou neste processo. É variável de homem para homem não podendo ser definido com precisão. Em suma, a andropausa caracteriza-se por uma alteração testicular, endócrina e exócrina que se modifica com a idade, diferente de indivíduo para indivíduo no que respeita ao aparecimento dos seus sintomas, ao nível da intensidade e frequência dos mesmos (Pimenta, 2003).

Tanto nos meios de comunicação social como nas publicações científicas o espaço dedicado ao tratamento desses temas tem aumentado. O estudo da menopausa tem sido privilegiado em comparação com a andropausa e o foco tem sido maioritariamente nas questões médicas e biológicas, pondo em segundo plano as questões individuais e psicológicas e a forma como isso pode influenciar a vivência nesta fase da vida (Hvas, 2001; Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2011; Sergeant & Rizq, 2017).

O estudo sobre a IC incide maioritariamente na adolescência e jovens adultos. Pouco se sabe sobre a imagem corporal de mulheres e homens na meia-idade (45 a 65 anos), sendo

uma faixa etária em que, como referido anteriormente, certas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ocorrem em que a referida imagem corporal pode ser posta em causa.

A relação entre idade e satisfação/insatisfação corporal não é consensual. Se por um lado, as mulheres, ao longo do seu ciclo vital, talvez influenciadas por fatores culturais, tendem a manifestar maior preocupação e insatisfação com a imagem corporal dos homens (Sarabia, 2012), por outro lado, de acordo com Tiggemann e Lynch (2001), para algumas mulheres, a imagem corporal torna-se menos importante à medida que envelhecem. O que pode ser explicado por uma maior aceitação do processo de envelhecimento e/ou maturidade, experiência de vida, desenvolvimento de estratégias cognitivas e diminuição da exposição aos ideais culturais de beleza (Esnaola, Rodríguez, & Goñi, 2010; McLean, Paxton, & Wertheim, 2010; Peat, Peyerl, & Muehlenkamp, 2008; Runfola et al., 2013; Tiggemann, 2004). A conquista de certos papéis na vida, como casamento, maternidade e identidade ocupacional, também podem ser vistos como fatores de proteção, pois podem substituir o peso e a forma em termos dos fatores que influenciam a maneira como as mulheres se avaliam ao longo do tempo (Keel, Baxter, Heatherton, & Joiner, 2007; Tiggemann, 2004). No que aos homens de meia idade diz respeito, estes passam igualmente por vários estágios e eventos de vida, como casamento, paternidade, crescimento na carreira e reforma. Contudo, menos se sabe sobre até que ponto isso pode afetar a sua satisfação/insatisfação com a imagem corporal (McCabe & Ricciardelli, 2004; Robinson & Wright, 2013).

Um estudo de McGuinness e Taylor (2016), que teve como objetivo explorar as semelhanças e diferenças de género na insatisfação corporal numa amostra de mulheres e homens entre os 30 e os 60 anos, verificou que as mulheres apresentaram maior insatisfação corporal e problemas ao nível do comportamento alimentar do que os homens nesta faixa etária. Segundo os mesmos autores, a imagem corporal e as preocupações com a alimentação são importantes questões de saúde para os adultos na meia-idade. Num outro estudo realizado apenas com homens com idade média de 40 anos ($DP=2$), constatou-se que 71% desejava perder peso (Keel et al., 2007). As tentativas de tonificação muscular foram associadas a uma maior insatisfação com a imagem corporal assim como o consumo de suplementos alimentares para aumentar o tamanho dos músculos. O processo de envelhecimento pode ser tão desafiador para os homens quanto para as mulheres, pois, tal como nas mulheres, o envelhecimento afasta os homens dos padrões de beleza masculinos ocidentais (Keel et al., 2007). Os homens geralmente levam em consideração as suas capacidades físicas e sua auto-avaliação em relação aos padrões ocidentais de beleza masculina ao perceber a sua imagem corporal (Esnaola et al., 2010; Tiggemann, 2004). Isso

significa que a imagem corporal dos homens normalmente não abrange apenas a aparência, mas também o desempenho do corpo em relação às atividades atléticas, físicas e/ou sexuais (Clarke, 2011; Clarke & Griffin, 2008; Lodge & Umberson, 2013; McCabe, & Ricciardelli, 2004).

Contudo, à semelhança do que foi salientado na relação entre idade e imagem corporal nas mulheres, outros investigadores não encontraram relação entre o envelhecimento e a insatisfação com a imagem corporal dos homens de meia-idade, concluindo que, nem todos os homens experimentam o envelhecimento como um evento negativo e alguns podem aceitar melhor os seus corpos à medida que envelhecem (Forrester-Knauss & Zemp Stutz, 2012). Este processo de aceitação conduz-nos à pertinência de estudar não apenas a satisfação/insatisfação com a imagem corporal nesta faixa etária, mas também o constructo de ICP.

Num mundo em transformação, sobretudo devido à alteração da pirâmide etária com o aumento da esperança média de vida, torna-se, assim, de crucial importância estudar e perceber o papel do corpo, tão visível, exposto e em mudança constante, com o aparecimento de rugas, aumento do peso, redução do tónus muscular, entre outras, na população mais velha (Grogan, 2010). Será de grande importância avaliar as representações e perceções no que à ICP diz respeito, das consequências, existentes nesta faixa etária 45/65 anos, envolvendo questões como a menopausa e andropausa na realidade portuguesa, onde a literatura é muito escassa (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2011).

Neste sentido, os objetivos específicos do presente trabalho são:

- a) Caracterizar e comparar homens e mulheres nas variáveis dependentes em estudo:
 - 1) Imagem Corporal Positiva (apreciação corporal, aceitação do corpo pelos outros e funcionalidade); 2) Qualidade de Vida; 3) Bem-estar Subjetivo;
- b) Analisar as relações entre as variáveis dependentes nos homens e nas mulheres.

II. Método

2.1. Desenho do estudo

O estudo empírico exploratório, de natureza transversal, que se segue, propõe estudar algumas dimensões da ICP (nomeadamente, apreciação corporal, percepção corporal pelos outros e funcionalidade), assim como a qualidade de vida e bem-estar subjetivo, através de uma análise quantitativa.

2.2. Participantes

A amostra do presente estudo foi recolhida através de um processo não probabilístico de amostragem, pelo método “bola de neve”. Os participantes foram recrutados da comunidade em geral, com dois critérios de inclusão: terem idade entre 45 e 65 anos e não padecerem de nenhuma doença em fase terminal e/ou declínio nas capacidades cognitivas que comprometessem o preenchimento do questionário. Participaram no estudo 129 pessoas, 73 mulheres e 56 homens, entre os 45 e os 64 anos ($M = 53,17$; $DP = 5,03$), dos quais 7,8 % são solteiros, 68,2 % casados ou união de facto, 20,9 % divorciados ou separados e 3,1 % viúvos. Quanto ao número de filhos, sem nenhum registados 13,2% dos participantes, com 1 filho 26,4%, com 2 filhos 48,1%, com 3 filhos 6,2% e com 4 filhos 6,2%. Relativamente à escolaridade, os participantes apresentam em média 13 anos ($M=13,26$; $DP= 4,25$), com um mínimo de 4 anos de escolaridade até um máximo de 24 anos. Relativamente ao índice de massa corporal (IMC), este varia entre os $18,31\text{Kg/m}^2$ e $38,67\text{ Kg/m}^2$ ($M = 25,86$; $DP = 4,05$).

2.3. Materiais

Questionário Sociodemográfico e Clínico

Este questionário foi elaborado para o projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”, onde são interrogados alguns dados sociodemográficos e clínicos dos indivíduos que permitem a

seleção dos participantes para este estudo em específico. A parte relacionada com os dados sociodemográficos é aplicada com o objetivo de recolher informações básicas como a idade, o sexo, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade e profissão. A parte relativa às informações clínicas é aplicada visando compreender o estado de saúde dos participantes referente à estatura, peso, doença física e psiquiátrica com a especificação das mesmas e duração. Faz, também parte deste questionário uma componente para mulheres e homens, de forma distinta, com o objetivo de situar uns e outros no que às questões de sintomas pós-menopausa, nas mulheres e sintomas de andropausa, nos homens, respetivamente.

BAS-2

Com o propósito de avaliar a apreciação corporal, utilizou-se a *Body Appreciation Scale 2* (BAS-2; Ávalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005), instrumento validado para a população portuguesa por Lemoine e colaboradores (2018) e designada como a escala de apreciação corporal. A BAS 2 é a medida mais utilizada de imagem corporal positiva, avaliando a aceitação corporal, opiniões favoráveis e o respeito relativamente ao corpo. Composta por 10 itens, em que a resposta deverá indicar até que ponto cada uma das afirmações é verdadeira para o sujeito, através de uma escala de *Likert* de 5 pontos (nunca, raramente, às vezes, frequentemente ou sempre). A cotação dos resultados corresponde à média das respostas dadas, tendo em conta que, maiores pontuações são indicadoras de maior apreciação corporal (Alleva, Tylka, & Kroon Van Diest, 2017). Resultados de validação da escala original indicam uma estrutura unifatorial, valores de consistência interna excelente ($\alpha = .97$). O construto medido pela BAS 2 é o mesmo para homens e mulheres, permitindo, assim, estabelecer comparações entre os valores destes dois grupos. Na validação da escala para a população portuguesa, a BAS 2 para o sexo feminino e o sexo masculino apresentou uma consistência interna muito boa, $\alpha = .94$ e $\alpha = .91$ respectivamente (Lemoine et al., 2018). Neste estudo também se verificaram bons resultados de consistência interna ($\alpha = .806$).

BAOS

Para avaliar a perceção corporal pelos outros foi utilizada a *Body Acceptance by Others Scale* (BAOS; Avalos & Tylka, 2006, versão portuguesa em estudo de Barbosa, et al., 2018). Trata-se de uma escala de autorrelato unifatorial que avalia a forma como os participantes percebem que os seus corpos são aceites por fontes externas (família, amigos, etc.). Composta por 10 ítems, sendo cada um classificado numa escala de *Likert* de 5 pontos (de 1 = nunca a 5 = sempre). A cotação dos resultados obtidos corresponde à média das

respostas dadas. Desta forma, maiores cotações são indicadores de maior aceitação percebida pelos outros, relativamente a imagem corporal e/ou peso (Augustus-Horvath & Tylka, 2011). O estudo de exploração das propriedades psicométricas da versão portuguesa do BAOS estabeleceu a sua validade de construto (convergente, divergente e incremental) e a sua fidelidade com um *alpha de Cronbach* de .94 em amostras independentes de adolescentes adultos. No presente estudo o *alpha Cronbach*, obtido foi de .938, o que indica muito boa consistência interna.

FAS

Com a *Functionality Appreciation Scale* (FAS; Alleva, et al., 2017), pretende-se avaliar a funcionalidade corporal. Os 7 ítems integrantes do instrumento são classificados numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). Estes ítems foram desenvolvidos com o objetivo de refletir o conceito da apreciação da funcionalidade, pela valorização respeito e honra do corpo em função do que é capaz de fazer e tentando ir para além de uma simples consciência da funcionalidade corporal. A cotação da escala efetua-se através da média das pontuações dos participantes nos ítems. Pontuações mais altas refletem uma maior apreciação da funcionalidade. O *alpha de Cronbach*, segundo Alleva e colaboradores (2017), foi de .86 para amostras combinadas, sendo de .87 e de .84 para mulheres e homens, respectivamente. Estamos perante uma escala ainda não validada para a população portuguesa, sendo o presente estudo parte integrante desse processo. Neste trabalho verificou-se um *alfa de Cronbach* de .897.

SWLS

Optou-se pela *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), pretendendo avaliar o bem-estar subjetivo, isto é, a maneira positiva ou negativa como as pessoas experienciam a vida (Simões, 1992). Em 1992, Simões realizou uma atualização da validação do instrumento para a população portuguesa, com o objetivo de alargar o âmbito da mesma e tornando-a acessível a pessoas com baixo grau de escolaridade. Fruto deste estudo, o autor reformulou o instrumento reduzindo o número de respostas dos sete itens para cinco itens, cujas respostas, no sentido positivo, podem ser efetuadas através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1-discordo muito; 2-discordo um pouco; 3-não concordo nem discordo; 4-concordo um pouco; 5-concordo muito). Deste modo, a pontuação total pode variar entre os 5 e os 25 pontos. A pontuação 15 representa o ponto médio (Simões, 1992). Os itens descritos são gerais pelo que os sujeitos ao responder

terão que considerar os vários domínios das suas vidas e, segundo os seus próprios valores, fazer um julgamento global acerca da sua satisfação com a vida. Obteve uma boa consistência interna (*alpha de Cronbach* de 0,77). Neste estudo o *alpha de Cronbach* obtido foi de ,852, o que revela uma muito boa consistência interna, superior à obtida por Simões, 1992.

WHOQOL-BREF

O *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1998) é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, concebido para avaliação da qualidade de vida e foi adaptado para a população portuguesa por Serra e colaboradores (2006). É constituído por 26 itens, em que dois deles são mais gerais (perceção geral da QV e perceção geral de saúde) e as restantes 24 perguntas representam cada uma das 24 facetas específicas, que constituem o documento original, ou seja, cada faceta é avaliada utilizando uma pergunta, preservando desse modo a essência subjetiva e multidimensional do construto da QV. Este instrumento está organizado em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Saliente-se que as respostas podem ser efetuadas através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos e as escalas correspondem a quatro dimensões de avaliação: intensidade, frequência, capacidade e avaliação. As cotações dos quatro domínios evidenciam uma perceção individual de QV em cada domínio em particular. Verifica-se que, as pontuações mais elevadas indicam maior qualidade de vida, sendo a pontuação média dos itens dentro de cada domínio a utilizada para calcular a pontuação de cada domínio. No que às qualidades psicométricas diz respeito, apresenta bons valores de consistência interna, validade discriminante, validade de construto e estabilidade test-reteste, que permitem avaliar a população portuguesa de forma eficaz. O *alpha de Cronbach* deste instrumento varia entre ,64 (QV relações sociais) e ,87 (QV física), sendo que, os domínios em conjunto explicam 58.8% da variância (Serra et al., 2006). Neste estudo, verificou-se um *alpha de Cronbach* de ,813 no domínio da QV psicológica; no domínio da QV ambiental $\alpha = ,807$, na QV física $\alpha = ,770$, na QV das relações sociais $\alpha = ,657$ e por fim, no QV geral de $\alpha = ,526$.

2.4. Procedimento de recolha de Dados

O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética da Faculdade de Psicologia e de

Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref.^a 2018/12-6). A recolha de dados foi efetuada de forma presencial e via *online*, após averiguação dos critérios de inclusão e exclusão. Começou-se pela abordagem inicial, onde foram explicadas as linhas orientadoras do estudo (objetivos, duração estimada do mesmo e questões éticas). Os participantes assinaram o Consentimento Informado, nas recolhas feitas presencialmente, nas recolhas *online* o mesmo era obtido através da leitura e aceitação na primeira fase do processo. As respostas foram individuais, tanto nos inquéritos efetuados presencialmente como nos *online*. Em termos éticos, este projeto respeitou os princípios éticos enunciados na Declaração de Helsínquia, considerando a participação voluntária, consentimento informado e esclarecido, confidencialidade e acesso aos dados.

2.5. Procedimento de análise de Dados

Para o tratamento de dados neste estudo utilizou-se o programa informático *SPSS 25* (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25), com o intuito de obter as análises necessárias de acordo com os objetivos propostos: análises descritivas, caracterizarão a amostra e as variáveis a estudar. Realizaram-se testes *t* de *Student* para amostras independentes, com o objetivo de avaliar diferenças entre homens e mulheres, em relação às variáveis em estudo. Utilizou-se *d* de *Cohen* como medida de tamanho de efeito. Em todas as análises efetuadas, os valores de *p* inferiores a .05, foram considerados indicativos de diferenças estatisticamente significativas. Foram verificados os pressupostos para todos os testes estatísticos, nomeadamente, verificou-se da normalidade da distribuição de cada variável e o teste de *Levene* para a homogeneidade das variâncias. Com vista a explorar a relação entre as variáveis de estudo, ICP – apreciação corporal, aceitação do corpo pelos outros, funcionalidade, e QV – bem-estar subjetivo e qualidade de vida, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*).

III. Resultados

Análise comparativa da ICP, qualidade de vida e bem-estar subjetivo por sexo

Pela análise da tabela 1 verificamos que, ao nível da ICP, não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nas dimensões avaliadas. Relativamente ao bem-estar subjetivo os homens apresentam uma percepção significativamente superior às mulheres ($M=20,05$; $DP=3,55$), ($M=17,6$; $DP=5,27$), [$t(127)=-3,148$, $p=.002$, $d=-,554$]. Na qualidade de vida, verificou-se que nas dimensões da QV psicológica [$t(127)=-2,54$, $p=,012$, $d=-,447$] e QV ambiental [$t(127)=-2,49$, $p=,014$, $d=-,438$] as diferenças são também estatisticamente significativas entre os sexos, apresentando os homens resultados mais altos em ambas.

No grupo das mulheres realizou-se uma análise adicional de modo a comparar aquelas que se encontravam há mais de 12 meses sem menstruação (critério de menopausa) com as que não apresentavam este critério. Pela tabela 2, verifica-se que nas variáveis em estudo não há diferenças estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 1 - *t-test* para amostra independentes: diferenças entre homens e mulheres nas variáveis em estudo.

Variáveis	Mulheres (n=73)	Homens(n=56)						95% confiança intervalo	
	Média ± DP	Média ± DP	t	gl	p	d(Cohen)	Min – Máx		
BAS 2 (apreciação corporal)	3,90±,79	4,03±,76	-,97	127	,334	-,170	-,38	,13	
BAOS (aceitação corporal)	3,80±,89	3,85±,75	1,52	127	,130	,268	-,06	,51	
FAS (funcionalidade)	4,27±,70	4,21±,56	,54	127	,589	,095	-,16	,28	
SWLS (bem estar subjetivo)	17,60±5,27	20,05±3,55	-3,15	125,12	,002	-,554	-3,99	-,91	
QV Geral	3,80±,70	3,89±,64	,76	127	,448	-,134	-,32	,14	
QV Física	3,98±,59	4,08±,53	-,99	127	,332	-,171	-,29	,10	
QV Psicológica	3,91±,65	4,15±,43	-2,54	124,83	,012	-,447	-,43	-,05	
QV Rel Sociais	3,39±,68	3,93±,61	-,95	127	,353	-,164	-,34	,12	
QV Ambiente	3,82±,72	3,96±,42	,2,49	126,56	,014	-,438	-,39	,04	

Tabela 2 - *t-test* para amostra independentes: diferenças entre mulheres com e sem menopausa nas variáveis em estudo.

Variáveis	Mulheres (n=33)	Mulheres(n=38)						95% confiança intervalo	
	Média ± DP	Média ± DP	t	gl	p	d(Cohen)	Min – Máx		
BAS 2 (apreciação corporal)	3,84±,71	3,99±,14	-,78	69	,440	,29	-,53	,23	
BAOS (aceitação corporal)	3,68±,90	3,89±,90	-,982	69	,329	,23	-,65	,22	
FAS (funcionalidade)	4,32±,67	4,25±,75	,381	69	,704	,10	-,27	,40	
SWLS (bem estar subjetivo)	17,52±5,33	17,76±5,40	-,194	69	,846	,04	-2,80	2,30	
QV Geral	3,83±,81	3,79±,61	,260	69	,796	,06	-,29	,38	
QV Física	4,04±,62	3,95±,59	,611	69	,543	,15	-,20	,37	
QV Psicológica	3,93±,69	3,90±,63	,224	69	,823	,05	-,28	,35	
QV Rel Sociais	3,70±,90	3,91±,53	-1,206	50,25	,233	,28	-,57	,14	
QV Ambiente	3,84±,57	3,66±,60	1,291	69	,202	,31	-,10	,46	

Associação entre a ICP, qualidade de vida e bem-estar subjetivo

Quanto às associações entre as variáveis dependentes em estudo, para o grupo das mulheres (tabela 3), verificou-se que todas as facetas da ICP se correlacionam forte e significativamente entre si, ou seja, a valores mais altos de apreciação corporal correspondem valores igualmente altos de percepção corporal pelos outros [$r(73)=,690$, $p<,001$] e de funcionalidade [$r(73)=,555$, $p<,001$]. As três facetas da ICP avaliadas correlacionam-se igualmente de forma positiva e estatisticamente significativa com todas as dimensões da qualidade de vida, revelando que a uma apreciação mais positiva da IC e da sua funcionalidade se associam resultados mais satisfatórios ao nível da QV física, psicológica, relacional e ambiental. O mesmo se observa relativamente ao bem-estar subjetivo, que se encontra associado de forma positiva e estatisticamente significativa com a apreciação corporal [$r(73)=,469$, $p<,001$] e com a percepção da aceitação do corpo pelos outros [$r(73)=,253$, $p<,001$]. Nas mulheres verifica-se ainda que o bem-estar subjetivo e todos os domínios da QV apresentam correlações positivas entre si, de intensidade moderada a fortes.

Tabela 3 - Correlações entre as variáveis : dimensões da ICP (apreciação corporal, percepção corporal pelos outros e funcionalidade), bem-estar subjetivo e qualidade de vida, com suas facetas, no grupo das mulheres.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 BAS-2									
2 BAOS	,690**								
3 FAS	,555**	,573**							
4 SWLS	,469**	,253**	,193						
5 QV Geral	,419**	,466**	,416**	,552**					
6 QV física	,385**	,426**	,428**	,345**	,525**				
7 QV psic	,641**	,483**	,473**	,635**	,633**	,646**			
8 QV rel sociais	,415**	,298**	,325**	,538**	,401**	,588**	,716**		
9 QV ambiente	,569**	,464**	,457**	,570**	,684**	,683**	,720**	,538**	

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

No que concerne aos homens (tabela 4), todas as facetas da ICP correlacionam-se significativamente entre si, o que demonstra que valores mais altos de apreciação corporal correspondem valores igualmente altos de percepção corporal pelos outros [$r(56)=,569$, $p<,001$] e de funcionalidade [$r(56)=,619$, $p<,001$]. A faceta da ICP, apreciação corporal, correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com três domínios da qualidade de vida, QV psicológico, QV relacional e QV ambiental. A faceta da ICP, funcionalidade, correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com todos os domínios da QV. Isto revela que valores mais altos de funcionalidade correspondem valores também elevados de QV física [$r(56)=,360$, $p=,006$], QV psicológica [$r(56)=,542$, $p<,001$], QV relacional [$r(56)=,413$, $p=,002$] e QV ambiental [$r(56)=,373$, $p=,005$]. O mesmo se observa relativamente ao bem-estar subjetivo, que se encontra associado de forma positiva e estatisticamente significativa com a apreciação corporal [$r(56)=,390$, $p=,003$]. Nos homens verifica-se, ainda, que o bem-estar subjetivo está associado positivamente com a QV ambiental [$r(56)=,508$, $p<,001$].

Tabela 4 - Correlações entre as variáveis : dimensões da ICP (apreciação corporal, percepção corporal pelos outros e funcionalidade), bem-estar subjetivo e qualidade de vida, com suas facetas, no grupo dos homens.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 BAS-2									
2 BAOS	,569**								
3 FAS	,619**	,515**							
4 SWLS	,390**	,173	,243						
5 QV Geral	,141	,353**	,212*	,205					
6 QV física	,283*	,266*	,360**	,292*	,498**				
7 QV psic	,677**	,413**	,542**	,467*	,078	,384**			
8 QV rel sociais	,552**	,520**	,413**	,393*	,151	,142	,607**		
9 QV ambiente	,407**	,464**	,373**	,508**	,298*	,432**	,627**	,506**	

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

IV. Discussão

O envelhecimento é acompanhado por significativas mudanças na aparência física e funcionalidade (Jankowski, Diedrichs, Williamson, Christopher, & Harcourt, 2014), que refletem processos normais vivenciados pelo corpo. Contudo, os indivíduos vivem numa cultura que valoriza e dá ênfase à importância de uma aparência jovem (Becker, Diedrichs, Jankowski, & Werchan, 2013). As pressões sociais com base nestes conceitos de beleza, tanto em homens como mulheres, têm impacto na sua IC, que se revelam como pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à sua aparência e capacidade física (Cash, 2002). É notória a limitada pesquisa disponível sobre IC e pressões socioculturais durante a idade adulta. Neste sentido, com o presente estudo, procurou-se caracterizar e descrever a relação entre um conjunto de variáveis associadas à ICP, bem-estar subjetivo e qualidade de vida numa amostra de adultos de meia idade, contribuindo deste modo para o estudo desta temática nesta faixa etária.

Como descrito anteriormente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens nas variáveis associadas à ICP, nomeadamente apreciação corporal, avaliação da percepção corporal pelos outros e funcionalidade. Pelos valores médios obtidos em cada variável, constata-se que ambos os grupos apresentam resultados acima do ponto médio em todas as escalas, revelando assim uma avaliação bastante positiva da imagem corporal.

Ainda que os estudos com adultos na faixa etária 45-65 anos sejam escassos num estudo com população mais idosa (superior a 65 anos) concluiu-se que homens e mulheres, apesar das eventuais mudanças no corpo envelhecido, parecem valorizar o seu corpo, as suas potencialidades e otimizar a sua competência e saúde, considerando que em adultos idosos revelam-se semelhanças nas percepções que têm em relação ao seu corpo (Meneses & Barbosa, 2017). Nesta perspetiva, os resultados do presente estudo parecem ir ao encontro da literatura, na medida em que a avaliação que os participantes do sexo feminino fazem da sua imagem corporal não difere dos participantes do sexo masculino. Desta forma, corrobora-se que as diferenças nas características físicas, e consequentes preocupações em relação ao corpo, dos homens e mulheres de meia-idade, influenciam a sua positividade quanto à imagem corporal (Cho & Song, 2002). Por outro lado, diferentes pesquisas concluíram existir diferentes trajetórias de vida, com algumas diminuindo as preocupações com a imagem corporal com a idade e outras sem relação significativa entre envelhecimento

e imagem corporal (McKinley, 2006b; Siegel, Prelep, Erausquin, & Kim, 2010; Tiggemann Martins, & Kirkbride, 2007). A investigação é igualmente ambígua sobre o efeito do envelhecimento na insatisfação geral de homens e mulheres com sua aparência geral (Kaminski & Hayslip, 2006; McKinley, 2006a; Peat, Peyerl, Ferraro, & Butler, 2011; Reboussin, et al., 2000).

Relativamente à QV, foram encontradas diferenças de sexo nos níveis desta variável, QV psicológica e QV ambiental com os homens a revelarem resultados mais altos que as mulheres. Estes resultados enquadram-se naquilo que é referenciado na maioria da literatura existente, em que se registam níveis superiores de QV nos homens, comparados com mulheres (Becker, 2013; Drago & Martins, 2011; Meneses & Barbosa, 2017; Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga, & Vasconcelos-Raposo, 2016). Aliás, para Pearlman (1993), as mulheres experimentam um declínio nos níveis de auto-estima antes dos 65 anos devido a alterações físicas que ocorrem entre os 50 e os 60 anos – denominada *late mid-life astonishment* (Baker & Gringart, 2009). Esta transição tem início, geralmente, entre as idades de 50 e 60 anos, e é marcada por uma súbita consciência da aceleração e estigmatização do envelhecimento, e caracterizada por sentimentos de espanto e desespero pelas múltiplas perdas e mudanças provocadas e ocorre simultaneamente com o aumento da idade. Pode ser iniciada por uma rutura no sentimento de identidade e resultar em sentimentos de maior vulnerabilidade, vergonha e perda severa de auto-estima.

No que diz respeito ao bem-estar subjetivo, os homens registaram também valores superiores às mulheres. Por bem-estar subjetivo entende-se a perceção e a experiência pessoal de respostas emocionais positivas e negativas e avaliações cognitivas globais e específicas da satisfação com a vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Este termo foi introduzido por Diener (1984) e é frequentemente usado para evitar um significado ambíguo do termo "felicidade". Uma parte significativa das expectativas de papel de género é que é mais aceitável que as mulheres sejam mais expressivas emocionalmente do que os homens, o que também pode ajudar a explicar a razão pela qual as mulheres relatam ter efeitos positivos e negativos com mais frequência do que os homens (Simon & Nath, 2004; Plant, Hyde, Keltner, & Devine, 2000). Essas expectativas podem influenciar as diferenças de género na satisfação com a vida. Por um lado, os homens são mais relutantes do que as mulheres em relatar o grau em que sentem emoções positivas e negativas específicas, o que pode influenciar as descobertas baseadas no auto-relato sobre diferenças de género em afetos positivos e negativos (Nolen-Hoeksema & Rusting, 1999). Para além disso, de salientar, o impacto dessas expectativas sobre o grau em que homens e mulheres se permitem sentir e

expressar essas emoções (Nolen-Hoeksema & Rusting, 1999). A pesquisa de Grossman e Wood (1993) apoiou essa ideia, constatando que as mulheres relatam emoções mais extremas que os homens, sem serem solicitadas. Este resultado pode, segundo Nogueira (2001), estar associado ao facto de as mulheres se encontrarem mais sobrecarregadas nos seus papéis sociais, particularmente nas tarefas executadas, e apresentarem menos tempo para elas próprias, o que condiciona a sua satisfação com os diferentes domínios da vida.

Com o intuito de compreender as associações entre as variáveis em estudo foram realizadas análises de correlação. De acordo com a concetualização teórica do construto, verificamos que as várias facetas da ICP avaliadas através da BAS-2, BAOS e FAS correlacionaram-se de forma significativa entre si, nos dois grupos. Tal como Andrew, Tiggemann e Clark (2014) referem, a aceitação corporal encontra-se diretamente associada à apreciação do corpo percebida pelos outros, assim como perceber a aceitação dos outros facilita a aceitação do próprio corpo.

Tanto nos homens como nas mulheres, as facetas da ICP correlacionam-se fortemente, denotando que quanto maior a apreciação corporal, maiores valores de perceção corporal pelos outros e maior funcionalidade percebida. No que diz respeito à funcionalidade, a atividade física regular contribuiu para a preservação da massa muscular e da flexibilidade articular, reduzindo a intensidade dos sintomas somáticos e levando a uma sensação de maior bem-estar, nomeadamente nas mulheres na fase no climatério (Liao & Hunter, 1999). No grupo das mulheres, a ICP associa-se também fortemente e de forma positiva com as facetas da QV (QV física, QV psicológica, QV relacional e QV ambiental). É possível que a forma como os indivíduos percebem a sua imagem corporal tenha impacto na sua qualidade de vida de tal forma que uma imagem positiva sobre si reflete uma adaptação e/ou aceitação das mudanças físicas relacionadas com o envelhecimento, enquanto que uma atitude negativa reforça os sintomas depressivos, a baixa autoestima e falta de motivação (Sarabia, 2012). Estudos têm demonstrado que a forma percebida pela mulher em relação às mudanças físicas relacionadas ao período da pós-menopausa, estão associadas à sua qualidade de vida (De Lorenzi, et al., 2009). Também, segundo Nayir e colaboradores (2016), a imagem corporal afeta significativamente a QV em todos os seus domínios, sendo muito importante criar uma perceção positiva de IC para melhorar a QV dos indivíduos, nomeadamente a nível psicológico.

Nos homens, as facetas da ICP também se correlacionam positivamente com a QV, sendo que a apreciação corporal como faceta que define a ICP relaciona-se positivamente com a QV psicológica, QV relacional e QV ambiental. De facto, considerando os resultados

encontrados, é possível verificar que a relação com o corpo está diretamente ligada às percepções de qualidade de vida, isto porque, tais condições envolvem o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, bem como os relacionamentos sociais (Minayo, Hartz, & Buss, 2000). Observou-se que quanto melhor a percepção do próprio corpo, melhor a satisfação corporal, o que interfere diretamente na qualidade de vida, porque as relações subjetivas do indivíduo dependem, em primeira instância, da sua experiência direta e revela-se um indicador sobre a sua percepção a respeito da sua própria vida, felicidade e satisfação, além do ajustamento do mesmo ao ambiente em que se insere (Barros, Lemos, & Ambiel, 2019).

Em suma, o presente estudo constitui-se, assim, como um contributo para o estudo do constructo da ICP em pessoas com idades entre os 45-65 anos permitindo perceber que apesar de todas as mudanças físicas, características da menopausa e andropausa, e tendo em vista a aproximação da “terceira idade”, as pessoas tendem a avaliar a sua IC como positiva, tendo eventualmente subjacente um processo de adaptação a novas realidades, parecendo, também, valorizar o seu corpo, as suas potencialidades e otimizar a sua competência e saúde.

V. Conclusões

O presente estudo pretendeu, de um modo geral, caracterizar a imagem corporal positiva em pessoas com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos. Concluímos que em média homens e mulheres avaliam positivamente a sua imagem corporal, apreciando e valorizando o seu corpo e as suas capacidades físicas.

Da revisão da literatura realizada, esta faixa etária não tem sido alvo de muitos estudos. As investigações tendem a incidir maioritariamente em populações jovens, do sexo feminino e etnia branca (Baker & Gringart, 2009). Ou, em contrapartida, em populações mais velhas, indivíduos idosos, muitas vezes institucionalizados. Neste sentido, consideramos que este trabalho pode constituir-se como um contributo importante para o estudo da ICP em diferentes populações.

Apesar dos resultados interessantes, o presente estudo apresenta, naturalmente, algumas limitações. O tipo de investigação utilizado, transversal, não permite perceber a direccionalidade das associações, sendo importante investir em estudos longitudinais para se tentar ultrapassar esta limitação. O processo de amostragem não probabilístico limita a generalização dos resultados à população, assim como os constrangimentos inerentes à recolha de dados, nomeadamente o cansaço no preenchimento dos questionários, devido ao tamanho do protocolo, e às dificuldades decorrentes do preenchimento *online* (não era possível gravar e retomar mais tarde). A ausência de critérios rigorosos de inclusão na amostra (e.g., avaliação clínica) no que respeita à menopausa e andropausa constitui igualmente uma limitação, que em estudos próximos deverá ser considerada. Atendendo à temática em estudo, a desejabilidade social é ainda um fator a considerar na leitura dos resultados.

Em jeito de conclusão, levando em conta o papel crucial que o corpo assume em todas as idades e particularmente nesta faixa etária da meia idade, será crucial que investigações futuras continuem a estudar a ICP. De modo a aprofundar o conhecimento das suas relações e efeitos, outras variáveis deverão ser incluídas, particularmente relacionadas com a saúde mental, o que permitirá melhor perceber como promover a ICP num contexto de envelhecimento ativo e positivo.

VI. Referências

- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image*, 23, 28–44. doi: 10.1016/j.bodyim.2017.07.008
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2014). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 28–39. doi: 10.1177/1359105314520814
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 110–125. doi: 10.1037/a0022129
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.486
- Baker, L., & Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing and Society*, 29(6), 977–995. doi: 10.1017/s0144686x09008721
- Barbosa, R., Vieira, F. M., Brandão, M. P., Meneses, L., Fernandes, R., & Torres, S. (2018). Measurement of positive body image's facets: Psychometric properties of the BESAA and BAOS in Portuguese adolescents and adults. Poster presented at the Appearance Matters 8 Conference, 12-14 June, Bath, UK.
- Barros, L., Lemos, B., & Ambiel M. (2019). Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 184-195.
- Becker, A. M. (2013). *Exercício físico, qualidade de vida e autoestima global em idosos portugueses: um estudo exploratório do instrumento WHOQOL-Old. (Tese de mestrado)*. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Coimbra.
- Becker, C. B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., & Werchan, C. (2013). I'm not just fat, I'm old: has the study of body image overlooked "old talk"? *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 6. doi: 10.1186/2050-2974-1-6
- Cash, T. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, (38-46). New York: Guilford.

- Cash, T. F. (2011). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed., 39-47). New York: Guilford Press.
- Cash, T., Pruzinsky, T., & Hartley, P. (1990). Body images. Development, deviance and change. Edited by Thomas Cash, Thomas Pruzinsky, Pat Hartley. The Guilford Press: New York.
- Cho, J. H., & Song, G. J. (2002). The Construct-Related Validation of a Body Image Questionnaire for College Women. *Journal of Korean Society for Measurement and Evaluation in Physical Education and Sports Science*, 4, 31-46.
- Clarke, L. (2011). Facing age: Women growing older in anti-aging culture. New York: Rowman and Littlefield.
- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2008). Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism. *Ageing and Society*, 28(5), 653–674. doi: 10.1017/s0144686x07007003
- Cook-Cottone, C. P., Tribole, E., & Tylka, T. L. (2013). *School psychology series. Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive*. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/14180-000
- Damasceno, V., Vianna, V., Vianna, J., Lacio, M., Lima, J., Novaes, J. (2006). Imagem corporal e corpo ideal. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, 14(1): 87-96.
- De Lorenzi, D., Catan, L., Cusin, T., Felini, R., Bassani, F., Arpini, A. (2009). Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(4), 459–466. doi:10.1590/s1519-38292009000400011
- De Lorenzi, D. R. S., Baracat, E. C., Saciloto, B., & Padilha Jr., I. (2006). Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 52(5), 312–317. doi: 10.1590/s0104-42302006000500017
- Delhez, M., Hansenne, M., & Legros, J. J. (2003). Andropause and psychopathology: minor symptoms rather than pathological ones. *Psychoneuroendocrinology*, 28(7), 863–874. doi:10.1016/s0306-4530(02)00102-6
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13

- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 463-473). London: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017
- Drago, S., & Martins, R. (2011). *A depressão no idoso (Tese de Doutoramento)*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Esnaola, I., Rodríguez, A., Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Revistas Salud Mental*, 33(1), 21-29.
- Forrester-Knauss, C., & Zemp Stutz, E. (2012). Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter? *BMC Public Health*, 12(809), 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-12-809
- Grogan, S. (2010). Promoting Positive Body Image in Males and Females: Contemporary Issues and Future Directions. *Sex Roles*, 63(9-10), 757–765. doi: 10.1007/s11199-010-9894-z
- Grossman, M., & Wood, W. (1993). Sex differences in intensity of emotional experience: A social role interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1010–1022. doi: 10.1037/0022-3514.65.5.1010
- Harvey, J., & Berry, J. A. (2009). Andropause in the Aging Male. *The Journal for Nurse Practitioners*, 5(3), 207–212. doi: 10.1016/j.nurpra.2008.09.019
- Huhtaniemi, I. (2014). Late-onset hypogonadism: Current concepts and controversies of pathogenesis, diagnosis and treatment. *Asian Journal of Andrology*, 16(2), 192-202. doi: 10.4103/1008-682x.122336
- Hvas, L. (2001). Positive aspects of menopause: A qualitative study. *Maturitas*, 39(1), 11-17. doi: 10.1016/S0378-5122(01)00184-0
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2014). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 550–561. doi: 10.1177/1359105314531468
- Kaminski, P. L., & Hayslip, B. (2006). Gender Differences in Body Esteem Among Older Adults. *Journal of Women & Aging*, 18(3), 19–35. doi: 10.1300/j074v18n03_03
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 422–432. doi: 10.1037/0021-843x.116.2.422

- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image*, 26, 1–9. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.04.004
- Liao, M., & Hunter, M. (1999). Preparação para a menopausa: avaliação das expectativas de uma intervenção educativa de saúde na mulher de meia-idade. *Maturitas-Brasil*, 1(1), 59-67.
- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2013). Age and embodied masculinities: Midlife gay and heterosexual men talk about their bodies. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 225–232. doi: 10.1016/j.jaging.2013.03.004
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- McGuinness, S., Taylor, J., (2016). Understanding body image dissatisfaction and disordered in midlife adults. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 4-6.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2010). Factors associated with body dissatisfaction and disordered eating in women in midlife. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 527–536. doi: 10.1002/eat.20737
- McKinley, N. M. (2006a). Longitudinal gender differences in objectified body consciousness and weight-related attitudes and behaviors: Cultural and developmental contexts in the transition from college. *Sex Roles*, 54, 159–173.
- McKinley, N. M. (2006b). The developmental and cultural contexts of objectified body consciousness: A longitudinal analysis of two cohorts of women. *Developmental Psychology*, 42, 679–687.
- Melnik, S. E., Cash, T. F., & Janda, L. H. (2004). Body image ups and downs: prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image*, 1(3), 225–235. doi: 10.1016/j.bodyim.2004.03.003
- Meneses, L. B., & Barbosa, R. (2017). *A imagem corporal positiva nos mais velhos: proposta de um modelo integrativo. (Tese de Mestrado não publicada)*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7–18. doi: 10.1590/s1413-81232000000100002
- Morales, A. (2004). Andropause (or symptomatic late-onset hypogonadism): facts, fiction and controversies. *The Aging Male*, 7(4), 297–303. doi: 10.1080/13685530400016664

- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does Body Image Affect Quality of Life?: A Population Based Study. *PLOS ONE*, 11(9), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0163290
- Nichole, L., Wood-Barcalow, N., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C.L. (2010). “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116.
- Nogueira, C. (2001). *Feminismo e discurso do gênero na Psicologia Social (Tese de Mestrado)*. Instituto de Educação e Psicologia, Minho.
- Nolen-Hoeksema, S., & Rusting, C. L. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (330-350). New York, NY, US: Russell Sage Foundation.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2015). *Envelhecimento ativo. Um Projeto de Política de Saúde*.
- Patnaik, B. & Barik, M. (2005). Is there a male menopause or andropause? A review of aging male reproductive system. *Indian Journal of Gerontology*, 19(3), 237-242.
- Pearlman, S. F. (1993). Late Mid-Life Astonishment: *Women & Therapy*, 14(1-2), 1–12. doi: 10.1300/j015v14n01_01
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., Ferraro, F. R., & Butler, M. (2011). Age and body image in Caucasian men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 195–200. doi: 10.1037/a0021478
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., & Muehlenkamp, J. J. (2008). Body Image and Eating Disorders in Older Adults: A Review. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 343-358.
- Pimenta, A. (2003). Andropausa. In Fonseca, L., Soares, C. & Vaz, J., *A sexologia: perspectiva multidisciplinar* (279-290). Lisboa: Quarteto Editora.
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2011). Representations and perceived consequences of menopause by peri-and post-menopausal Portuguese women: A qualitative research. *Health care for women international*, 32(12), 1111-1125.
- Plant, E. A., Hyde, J. S., Keltner, D., & Devine, P. G. (2000). The Gender Stereotyping of Emotions. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 81–92. doi: 10.1111/j.1471-6402.2000.tb01024.x
- Poli, M. E. H., Schwanke, C. H. A., & Cruz, I. B. M. (2010). A menopausa na visão gerontológica. *Scientia Médica*, 20(2), 176-184.

- Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C., & Sallis, J. F. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle- and older aged adults: The activity counseling trial (ACT). *Psychology & Health, 15*(2), 239-254. doi: 10.1080/08870440008400304
- Robinson, O. C., & Wright, G. R. T. (2013). The prevalence, types and perceived outcomes of crisis episodes in early adulthood and midlife. *International Journal of Behavioral Development, 37*(5), 407–416. doi:10.1177/0165025413492464
- Runfola, C. D., Von Holle, A., Peat, C. M., Gagne, D. A., Brownley, K. A., Hofmeier, S. M., & Bulik, C. M. (2013). Characteristics of Women with Body Size Satisfaction at Midlife: Results of the Gender and Body Image (GABI) Study. *Journal of Women & Aging, 25*(4), 287–304. doi:10.1080/08952841.2013.816215
- Sarabia, C. (2012). La imagen corporal en los ancianos. *GEROKOMOS, 23*(1), 15-8.
- Sergeant, J., & Rizq, R. (2017). “Its all part of the big CHANGE”: a grounded theory study of women’s identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38*(3), 189–201. doi: 10.1080/0167482x.2016.1270937
- Serra, A., V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., ... Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1), 41-49
- Siegel, J. M., Prelep, M. L., Erausquin, J. T., & Kim, S. A. (2010). A Worksite Obesity Intervention: Results From a Group-Randomized Trial. *American Journal of Public Health, 100*(2), 327–333. doi: 10.2105/ajph.2008.154153
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 26*(3), 503-515
- Simon, R. W., & Nath, L. E. (2004). Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior? *American Journal of Sociology, 109*(5), 1137-1176.
- Singh, P. (2013). Andropause: Current concepts. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 17*(9), 621-629. doi: 10.4103/2230-8210.123552
- Spirduso, W. (2005). *Dimensões Físicas do Envelhecimento* (1. ed). São Paulo: Manole.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(10), 622–627. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.009

- Taher, A. (2005). Proportion and acceptance of andropause symptoms among elderly men: a Study in Jakarta. *Acta Med Indonesia*, 37, 82-6.
- Teixeira, C., Nunes, F., Ribeiro, F., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 16(3), 55-66.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/10312-000
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1(1), 29–41. doi: 10.1016/s1740-1445(03)00002-0
- Tiggemann, M., Martins, Y., & Kirkbride, A. (2007). Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 15–24. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.15
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253. doi: 10.1037/0012-1649.37.2.243
- Tylka, T. L. (2011). Positive Psychology Perspectives on Body Image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed., 56-64). New York: Guilford Press. doi: 10.12691/ajap-3-3-3
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-8.
- World Health Organization. (1997). *Programme on Mental Health*. WHOQOL: Measuring quality of life, 13.